



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**“Gestión sanitaria y su relación con los indicadores sanitarios
en la red de salud Moyobamba – 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA**

AUTORA

Br. Giovanna Casique Mendoza

ASESOR

Mg. Kieffer Segundo Bazán Vargas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Control Administrativo

TARAPOTO – PERÚ

2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Tarapoto; a los once días del mes de agosto del año dos mil dieciocho, siendo las 10.00 pm, en mérito de la **Resolución Directoral Académico N°312-2018/DPG-UCV-FT**.

Se procedió a recibir la Sustentación de la Tesis Titulada **"Gestión Sanitaria y su Relación con los Indicadores Sanitarios en la Red de Salud Moyobamba - 2018"**, MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA PROMOCIÓN 2017-01 TARAPOTO; presentado por la bachiller **Casique Mendoza Giovanna**; ante el Jurado evaluador conformado por los siguientes Docentes:

Presidente	: Mg. Keller Sánchez Dávila
Secretario	: MBA. Enrique Rengifo López
Vocal	: Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas formuladas por los miembros del Jurado, se tomó la decisión de aprobación por mayoría (15) la Sustentación de la Tesis. Siendo las 10.55 pm se dio por concluido el presente acto firmado:



PRESIDENTE
Mg. Keller Sánchez Dávila



SECRETARIO
MBA. Enrique Rengifo López



VOCAL
Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas

DEDICATORIA

A Dios por la vida, salud y fortaleza,

A mi madre Angélica por el apoyo incondicional,

A mi hijita Eimy por la paciencia y su tierno amor durante mis estudios realizados.

Giovanna

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a mis docentes personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar a cumplir una de mis metas; a la universidad César Vallejo que me dio la bienvenida a su casa de enseñanza por la oportunidad y facilidades para desarrollarme como profesional.

Giovanna

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Giovanna Casique Mendoza, estudiante del Programa de Gestión Pública, llevado a cabo en la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N° 44000966, con la tesis titulada: "Gestión sanitaria y su relación con los indicadores sanitarios en la red de salud Moyobamba – 2018"

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, 02 de julio del 2018



Giovanna Casique Mendoza

DNI N° 44000966

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado, presento ante ustedes la tesis titulada: “Gestión sanitaria y su relación con los indicadores sanitarios en la red de salud Moyobamba – 2018”, con el objetivo de conocer la relación entre la gestión sanitaria y los indicadores sanitarios en la red de salud Moyobamba - 2018, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión Pública.

En el capítulo I, se presenta los estudios previos relacionados a las variables de estudio, tanto del ámbito internacional, nacional como local; asimismo el marco referencial relacionado al tema en estudio, el planteamiento y formulación del problema, la justificación, hipótesis y objetivos. El capítulo II, está relacionado al método de la investigación, que incluye el tipo de estudio, diseño de investigación, las variables y operacionalización de las variables; la población y muestra; las técnicas e instrumentos de recolección de datos; métodos de análisis de datos y aspectos éticos. En el capítulo III, se presentan el análisis de los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos y el procesamiento estadístico que nos permitió concluir el nivel de asociación entre variables.

En el capítulo IV, se analizan los resultados obtenidos contrastando con el marco teórico y los trabajos previos de las variables en estudio; en el capítulo V se consideran las conclusiones según los objetivos planteados y en el capítulo VI se describen las recomendaciones de acuerdo a las conclusiones alcanzadas.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La autora

Índice

Acta de sustentación de Tesis	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice general	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figura	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Realidad problemática	13
1.2. Trabajos previos	17
1.3. Teorías relacionadas al tema	23
1.4. Formulación del problema	32
1.5. Justificación del estudio	32
1.6. Hipótesis	33
1.7. Objetivos	34
II. METODO	35
2.1. Tipo de investigación	35
2.2. Diseño de investigación	35
2.3. Variables, Operacionalización	35
2.4. Población y muestra	38

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	38
2.6. Método de análisis de datos	41
2.7. Aspectos éticos	42
III. RESULTADOS	43
IV. DISCUSIÓN	47
V. CONCLUSIONES	50
VI. RECOMENDACIONES	51
VII. REFERENCIAS	52

ANEXOS

Matriz de consistencia

Instrumentos de recolección de datos

Validación de instrumentos

Índice de confiabilidad

Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación.

Autorización para la publicación electrónica de las tesis

Informe de originalidad

Acta de aprobación de originalidad

Autorización de la versión final del Trabajo de Investigación

Índice de tablas

Tabla N°1: Nivel de gestión sanitaria de la Red de Salud Moyobamba, 2018	43
Tabla N°2: Nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios de la Red de Salud Moyobamba, 2018	44
Tabla N°3: Resultados de la correlación entre las variables	45
Tabla N°4: Análisis de varianza entre las variables	46

Índice de figura

Figura N° 1: Nivel de gestión sanitaria de la Red de Salud Moyobamba, 2018	43
Figura N° 2: Nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios de la Red de Salud Moyobamba, 2018	44
Figura N° 3: Dispersión entre las Variables	45

RESUMEN

La presente investigación titulada Gestión sanitaria y su relación con los indicadores sanitarios en la red de salud Moyobamba-2018. El objetivo del estudio fue establecer la relación entre la gestión sanitaria con los indicadores sanitarios de la Red de Salud Moyobamba, 2018. Asimismo, el estudio planteó como hipótesis que existe relación significativa entre la gestión sanitaria con los indicadores sanitarios de la Red de Salud Moyobamba, 2018. La muestra estuvo conformada por 40 trabajadores. La investigación fue de tipo no experimental, con un diseño de estudio descriptivo correlacional. El instrumento empleado fue el cuestionario. Entre los resultados del estudio destaca el nivel de Gestión Sanitaria, donde un 48% de la gestión sanitaria es “Regular” y en relación al cumplimiento de los Indicadores Sanitarios el 40% indicaron que el cumplimiento de los Indicadores Sanitarios es “Deficiente” y 35% de trabajadores indicador que se encuentra en un nivel de “Proceso”. Finalmente, el estudio concluyo que existe una correlación moderada positiva entre la Gestión Sanitaria con los Indicadores Sanitarios de la Red de Salud Moyobamba, 2018; fundamentado en la correlación de Pearson de (0,7874); asimismo, existe un coeficiente de determinación (0,620) explicando que el 62% del cumplimiento de los indicadores sanitarios se ve influenciado por la gestión sanitaria.

Palabras Claves: Gestión sanitaria y desempeño de indicadores sanitarios.

ABSTRACT

This research entitled "Health management and its relationship with health indicators in the Moyobamba health network - 2018", aimed to establish the relationship between health management and health indicators in the Moyobamba health network - 2018. The study was not experimental, descriptive correlational. The population was comprised of 40 workers from the Moyobamba health network. The sample was 100% of the population. Questionnaires were used as instruments to measure the variables under study. The results found were: There is a positive, significant relationship between the variables of health management and the performance of health indicators. The obtained "p" value (0.000) is less than 0.05. Likewise, the correlation coefficient ("r" value is 0.750; the rating for this correlation is considerable positive, leading to infer that the health management variable has an influence on the performance of health indicators in 56.25% accepting the hypothesis Alternate (hi) The level of health management is considered "Bad" with 60% (24 interviewed) The level of performance of the health indicators was rated as "Deficient" with 47.5% (19 interviewed).

Key words: Health management and performance of health indicators.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Actualmente, las administraciones de bienestar están conectadas a cambios consistentes y "cambios" en la tierra; cambios de comienzo multifactorial que verifican que solo las administraciones con administración adaptable y versátil pueden realizarse con niveles satisfactorios de productividad. Estas progresiones se producen entre diferentes factores por la expansión en el interés de las administraciones auxiliares debido a las variaciones estadísticas, los perfiles de destrucción más asombrosos de la población y los avances en la innovación del bienestar. La mayoría de las naciones encuentran cambios en el perfil estadístico debido a la expansión futura para el beneficio de sus pobladores. Los perfiles más recientes de tristeza y la expansión en la vulgaridad de las enfermedades constantes y sus enredos y complejidades en las condiciones en las que todavía existe la "motivación incompleta" de los problemas de las enfermedades irresistibles y prevenibles, y el peligro de infecciones en aumento y resucitando. Los jefes, nuevamente, experimentan los efectos negativos de las circunstancias y debilidades básicas en su límite administrativo que influyen en el dominio, la viabilidad y la adecuación de las administraciones. Surgen entre ellos, la escasa utilización de los datos de administración para el liderazgo básico y la ausencia de habilidades para el examen, la ejecución de actividades expectantes o correctivas, la evaluación de la ejecución y la administración del progreso en las organizaciones que desarrollan y cambian formadas por sustancias externas. Las solicitudes y nuevas solicitudes de una sociedad globalizada (Organización Panamericana de la Salud - OPS. 2010).

La naturaleza multifacética del universo de bienestar, entre otros, incluye el gran número de artistas, intérpretes o ejecutantes y su heterogeneidad, desde individuos hasta organizaciones gubernamentales y sustancias, cada una con sus propias ventajas, necesidades y cultura. Esta circunstancia se produce tanto a nivel de consideración del paciente a nivel institucional, gubernamental u organización nacional y niveles de administración. (Indarte & Pazos Gutierrez, 2011, p. 9).

Lo que sí es innegable es que, de manera contingente a la parte social financiera, existen desequilibrios en la satisfacción y avance de los objetivos dispuestos. Algunos contrastes clave se encuentran en la transferencia de recursos humanos, la edad del marco y los activos financieros, la instrucción para el bienestar y el gasto abierto en la división. Los resultados de esto se pueden ver en la investigación de las tasas de mortalidad infantil materna o neonatal o el acceso a la consideración restaurativa, donde las circunstancias geológicas, la moral o la condición social determinan la calidad y la cantidad de administraciones de bienestar. (Fernández & Oviedo, 2010, p. 49).

En España, debe ser que, el pasado y las limitaciones presupuestarias, componentes de la tensión en el marco de bienestar que requieren un profundo estado de los cambios auxiliares se hayan llamado atención para eliminar un tiempo. Hay un nivel del plan financiero, el nivel de avance en los marcos y marcos, y el interés en el bienestar, el apoyo en el marco de seguridad de los personajes en pantalla. Los indicadores de la condición de bienestar de la población, de los marcadores convencionales que están en la condición de bienestar, y de la cantidad de tramos largos de vida valiosa, la tasa constante, una población específica, en un período específico. El gran futuro y la cantidad de largos períodos de vida perdidos son también marcadores brillantes. Como veremos, la emergencia no parece haber moderado el avance de este tipo de indicadores en español. El futuro saludable en 2012 fue para damas de 65.8 años y para hombres de 64.8 años. Hubo un cambio en relación con 2007, de 2.6 años para las mujeres y 1.3 años para los hombres. Las causas más frecuentes de muerte son dolencias del marco circulatorio, tumores, dolencias del sistema respiratorio, entre otros. La mortalidad de recién nacidos es uno de los marcadores de bienestar más delicados para mejorar la naturaleza de las administraciones de bienestar. La información más reciente afirma la gran ejecución de este marcador en la década más reciente. No obstante, el estancamiento del puntero desde 2009 agrega un estado de preocupación al desarrollo del marcador, que se afirmará en los próximos años. Bajo peso al nacer Se observó que, en las naciones más influenciadas por la retirada en curso (en lo sucesivo, Europa e Irlanda), se ha

desarrollado una porción de años con un peso extrañamente bajo. Afortunadamente en España, la expansión no es esencial (solo 2 décimas). La justificación más razonable es la postergación en la maternidad de las damas españolas motivada por la emergencia. Por fin, la condición de la sierra de bienestar, la extensión de la población de más de 15 años de edad con gran o gran bienestar que ha tomado después de un avance alternativo en los últimos tiempos en cada nación de la elección de la OCDE. Cuando todo está dicho, la tasa supera el 60% (a excepción de Portugal) y la normal es más del 70%. (Sergi, M., 2014).

Con respecto a Perú, los marcos de bienestar enfrentan dos dificultades notables que frustran el avance hacia los marcos de bienestar en la Atención Primaria de Salud (APS): la división del marco de bienestar y la fractura de las administraciones de bienestar. La división es la concurrencia de los subsistemas que, cuando todo está dicho y hecho, cubren las porciones de la población según lo indicado por su capacidad de pago (2002), referido por OPS (2010). La discontinuidad se caracteriza por "la concurrencia de unas pocas unidades o fundaciones no coordinadas dentro de la consideración blanca organizada" (Organización Panamericana de la Salud. OPSS. (2007), citado por OPS (2010).

Esta es la razón más esencial para el nivel de ejecución de las administraciones y marcos de bienestar y establece uno de los obstáculos fundamentales en la consecución de los objetivos de bienestar. La consideración dividida, la falta de acceso a las administraciones y la posibilidad de perder la congruencia de las formas de asistencia, la ausencia de similitud de las administraciones con la carencia y los anhelos de los usuarios. En cuanto al marco de bienestar, causa falta de coordinación y desconexión entre los niveles distintivos y los lugares de consideración, la duplicación de las administraciones y la fundación, hasta el nivel de la instalación de curación. (Ibit.2), citado por OPS (2010).

Últimamente, se han introducido diferentes estadísticas y maravillas sociales que están afectando la condición de solidez de la nación, decidiendo los

cambios en las necesidades y solicitudes de la sociedad en general; Lo que sea una prueba de dificultades para el marco de bienestar.

En relación a los indicadores sanitarios, el país experimenta una leve disminución de algunos indicadores, pero que son reflejo de la mejora en la calidad de vida de la población. Los principales indicadores de salud, de quienes se tiene data al 2016, son: El Porcentaje de niños (as) menores de 5 años con desnutrición crónica data un porcentaje de 14.4 (ENDES-2015), la prevalencia de Anemia en niños (as) menores de 36 meses 43.5 (ENDES-2015), porcentaje de embarazo adolescente 13.6 (ENDES-2015), razón de mortalidad materna x 100 mil nacidos vivos 93.0 (ENDES-2010), tasa de mortalidad neonatal x 1000 nacidos vivos 10.0 (ENDES-2015), tasa de Incidencia de tuberculosis x 100 mil habitantes 87.5 (ESN-PCT - 2015), tasa de mortalidad general por Cáncer x 100 mil habitantes 107 (DIGIESPS-2011), tasa de mortalidad por causas externas 69.2 (RESULTA - 2015), porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención 40%, (DIGEPRES-2016). Estas cifras preocupan de sobremanera a las autoridades nacionales de salud, ya que algunos de ellos no han mejorado en cuanto a su desempeño en los últimos cinco años, citado por Ministerio de Salud – MINSA (2018).

A nivel regional, la dirección regional de San Martín muestra una organización basada en la delimitación de redes y microredes y son los que administran el sistema de salud en la región a través de las oficinas de operaciones. El sector salud a través de la Dirección Regional de Salud ha perdido el rol rector que debía asumir desde la transferencia de funciones en el marco de la descentralización, con prioridades regionales claras y sin que estas puedan implementarse, lo que debilita el avance de los indicadores sanitarios y estos hacerse visible para una adecuada toma de decisiones.

Existe una deficiente articulación desde la red hacia la microred y esta hacia los establecimientos de salud de los procesos operativos que desarrollan cada uno de ellos, con una gestión sanitaria vertical sin un direccionamiento claro y objetivo sobre las políticas sanitarias en la región.

Los indicadores de salud es el reflejo de intervenciones muchas veces obsoletas sin un direccionamiento que en el futuro pueda verse como un nivel de desempeño adecuado y que sirvan de base para la reorientación de acciones y que ello se vería reflejado en el bienestar común de la población.

En la red de salud en el 2017 se han evaluado indicadores de salud que no responden al nivel de desempeño esperado. Se detalla algunos de ellos que a la fecha deberían estar en un buen nivel de desempeño; como el porcentaje de parejas protegidas en planificación familiar que alcanzó sólo el 72.6 % a nivel de red, existe una alta prevalencia de anemia, entre otros indicadores destaca el porcentaje de gestantes controladas De la misma, el % de desnutrición crónica. Subió en un último año en relación al anterior, de 7% a 15.9%, logrando un nivel de avance de Deficiente. Por otro lado, el porcentaje de niños menores de 1 año vacunados con pentavalente 3ra dosis. Al final del año culminó con un nivel de avance en proceso.

1.2. Trabajos previos

Internacional

Jaráiz, E (2011). Sánchez, W. (2016). Tesis Doctoral: *“La gestión sanitaria orientada al ciudadano: factores explicativos de la satisfacción ciudadana en la sanidad gallega” (Tesis de posgrado)*. Objetivo: diseñar un modelo explicativo de los componentes de la satisfacción de los ciudadanos con el servicio público sanitario de Galicia. Tipo de Investigación: corresponde a un modelo explicativo con métodos de estadística multivariante. Población y muestra: el tamaño de la muestra ha alcanzado las 4.161 entrevistas, el tipo de muestreo es estratificado con afijación óptima en función del número de altas producidas en el último año de cada Hospital del Sergas y de Povisa. Se ha fijado una muestra mínima para cada hospital en función del volumen de pacientes atendidos en cada uno de ellos. Instrumento empleado fue las entrevistas. La conclusión: se puede afirmar que, frente a las habituales orientaciones de la

gestión sanitaria desde teorías como el “managed care”, como perspectiva económica, Evidencia basada en Medicina, perspectiva técnica de los profesionales de la salud, es posible formular unas políticas que combinen la consecución de un sistema sanitario sostenible económicamente, eficaz, y que al mismo tiempo satisfaga las demandas y necesidades planteadas por los ciudadanos, usuarios del mismo. Como se ha visto, el aumento del gasto sanitario no va necesariamente ligado a un aumento de la satisfacción de los usuarios. Las demandas de la ciudadanía en el sector sanitario son prácticamente ilimitadas, sin embargo, esta investigación ha permitido comprobar que el aumento del gasto y la mejora de los aspectos tangibles de la atención sanitaria, como los equipamientos tecnológicos, no se traducen directamente en un aumento de la satisfacción y, por tanto, el cumplimiento de las expectativas de los ciudadanos respecto al sistema de salud, sino que su efecto está mediatizado por los aspectos intangibles de la transacción sanitaria, fundamentalmente el trato recibido y la confianza en los médicos y el sistema.

Sánchez, B. (2015). Tesis: “Detección de factores asociados a las creencias sobre humanización-deshumanización en el entorno de la enfermería clínica en el Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla”. (Tesis de posgrado). Objetivo: Investigar las convicciones que los asistentes médicos del Área de Gestión de la Salud del Sur de Sevilla tienen acerca de la maravilla de la aculturación / deshumanización en los servicios humanos. Tipo de investigación: La investigación está rodeada dentro de la cosmovisión naturalista, de esta manera completando la investigación subjetiva. Es una investigación gráfica observacional transversal. La decisión de un informe subjetivo depende de lo que quiere saber "la experiencia de la realidad como otros se encuentran", siendo esta realidad la visión del cuidador médico del seguro social en su naturaleza de deshumanización, desde el punto de vista del centro de relación. Población y muestra: Los expertos del Área de Gestión de la Salud del Sur de Sevilla, la población total de este trabajo es de 713 asistentes médicos, 496 consideración específica y 217 consideración esencial. Instrumento: encuesta. Finaliza: Las enfermeras del Área de Gestión Sanitaria del Sur de Sevilla ven en una tasa alta que hay una deshumanización del bienestar, y que la mayoría depende de los

retornos monetarios, sociales o políticos, la Institución no incluye un tratamiento adaptado entre sus miembros. objetivos. En consecuencia, confían en que la investigación y la deficiencia de los activos tengan un impacto en el tratamiento adaptado, siendo los recursos humanos los más convincentes desde el punto de vista de que los problemas interprofesionales influyen en el tratamiento refinado y el trastorno por Burnout.

Mejía, M.F. (2012). Tesis: Diseño de indicadores como herramientas para medir la gestión de recursos humanos, materiales y financieros en el departamento de atención al cliente del Hospital santa Inés. Objetivo: Ofrecer fuerza motriz al cambio de la administración comercial a través del esquema, investigación y elucidación de los marcadores de administración que pueden incorporar datos significativos en correlación con los procedimientos apreciados en la Clínica del Hospital Santa Inés alentar los formularios básicos de liderazgo que se complementan a lo sumo tiempo productivo de ejecución para diseñar, crear y controlar la calidad, ya que es un extra importante para el futuro persistente. Tipo de investigación: Descriptivo. Población y muestra: 60 pacientes encuestados aleatoriamente tanto en el año 2010 y 2011. El instrumento empleado fue el cuestionario. Conclusión: Como puede haber encontrado en la investigación que ya se creó en el Hospital Santa Inés en la ciudad de Cuenca, se puede ver que los marcadores de administración son excepcionalmente importantes y esenciales en el campo de los negocios, lo que es fundamental para saber cómo medir el trabajo. Ejecución y tener la capacidad de haber establecido ocasiones para la ejecución de varios recados en diversas zonas de la organización.

Nacional

Florián, E.H. (2015). Tesis: Relación entre el costo de la salud materno neonatal y la cobertura de indicadores de salud en el distrito de Trujillo 2008 – 2012. Objetivo: Decidir la conexión entre el niño y la inclusión de la ejecución en los marcadores de bienestar materno neonatal en el Distrito de Trujillo 2008 - 2012. Tipo de investigación: el examen fue claro revisar la composición correlacional. Población del ejemplo: el universo de ejemplo estaba compuesto por los niveles de consideración II, focos de bienestar que tienen niveles

distintivos - II, I-III-IV en ese punto están los centros que son II-I que establecen la Red Trujillo entre el años 2008-2012. El instrumento fue una estructura de recopilación de información. Finaliza: la asociación de las administraciones de bienestar, la difusión de los recursos humanos y el procedimiento clave en la realización de las proteínas de bienestar materno neonatal.

Grijalva, P.C. (2012). “Estudio de caso: Análisis del Diseño del Modelo de Gestión Público Privado en los almacenes y Farmacias de Es Salud en Lima”. (Tesis de posgrado). Objetivo: Analizar como un componente de la Gestión Pública, el esquema de un arreglo abierto en un elemento del Estado peruano para esta situación, el Seguro Social de Salud (ESSALUD), para el cambio en las administraciones que da a través de la Asociación Público-Privada (APLICACIÓN), particularmente en unas pocas regiones donde no hay escasez de insuficiencias, por ejemplo, centros de distribución y farmacias. Tipo de estudio: descriptivo. Población y experiencia: las fuentes que se utilizarán para reaccionar ante los problemas planteados en la asignatura Primaria (registros específicos, por ejemplo, libros, revistas, archivos virtuales) y reuniones internas y externas con el avión de EsSalud. El instrumento utilizado fue la encuesta. Finaliza: en este examen se encontró, a pesar de que no es una parte de los objetivos, sin embargo, la importancia de la configuración jerárquica que es una parte del perfil de la aplicación en las tiendas y farmacias de ESSALUD: la organización sí mismo, aquel cuyos trabajadores sindicalizados, que es un procedimiento de administración para privatizar la fundación, por lo tanto levantó la protección del uso de APLICACIONES Se puede entender que la administración no necesita cambios y que cualquier cambio se niega desde el primer punto de inicio, sin pensando en las ventajas del modelo. Por otra parte, la conjunción de los modelos de la burocracia weberiana y la del NGP proponen que todo el procedimiento de cambio de estado ha impregnado esta dualidad. Al final del día, todo el procedimiento de delinear enfoques abiertos, como a cuenta de ESSALUD, debe considerar la conjunción de estos dos modelos de administración como una restricción a ese cambio. Las PPP ayudan a ser más efectivas para el NGP y la muestra Weberian comprende los detalles auxiliares del Estado peruano al proponer nuevos modelos de administración.

Bernedo, B. (2016). Tesis: “Indicadores de monitoreo prestacionales Seguro Integral de Salud – Cápita en micro redes de la Red de Salud Periférica Arequipa Caylloma 2014” (Tesis de posgrado). Objetivo: Institucionalizar la técnica para el avance de la observación de valores para el SIS protegido en el sistema de indicadores de verificación de capita del SIS. Tipo de estudio: es una investigación de tipo documental, con un nivel descriptivo y comparativo, de corte transversal y univariante. Población y muestra: 28 micro redes, con el método de percepción narrativa, una hoja de percepción organizada se conectó en los informes de la autoridad oficial de la Oficina de Seguros, Referencias y Contraseñas. El instrumento empleado fue el cuestionario. Conclusiones: Los Indicadores de Monitorización Preservativa SIS Capita entre las Micro Redes de la Red de Salud Periferica Arequipa Caylloma en 2014 muestran hechos enormes contrastes de una investigación de diferencia a la luz de la estima en el puntero. Se demuestra que los Indicadores de Monitoreo Presidencial SIS Capita y Micro Redes de la Red de Salud Periférica Arequipa Caylloma 2014 son comparables en el bajo nivel de ejecución de los objetivos planteados en los ejercicios de los Micro sistemas y son diversos en ser Micro Redes en más notable y casi cerrado y contrastado con otros.

Regional y local

Luna, J.I. (2017). En la Tesis: Relación entre la Dirección Gestión y percepción del cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017. **Objetivo:** Desarrollar la conexión entre la administración gerencial y la visión de coherencia con los marcadores de bienestar en la Red de Salud de Picota, 2017. Tipo de estudio: el contemplamiento de exploración fue de la composición no experimental, a la luz del hecho de que su avance no se modificó a los factores. Población y muestra: La población bajo investigación, que estaba compuesta por cada uno de los trabajadores que trabajaban en la Red de Salud Picota, se relacionó con 82 especialistas en el período 2017. La prueba de examen fue similar a la población total de alrededor de 82 trabajadores que trabajan en Picota Health Network en el período de 2017. El instrumento de recolección fue la encuesta.

Finaliza: el nivel de administración regulatoria en la Red de Salud de Picota, donde el 37% de los especialistas autoritarios mostraron que la administración gerencial es "general", mientras que el 22% de los trabajadores gerenciales demostraron que la administración reguladora fue "Bauena y solo" 13% de los especialistas autorizados mostraron esa administración gerencial es "grandiosa". La visión de consistencia con los marcadores de bienestar en Picota Health Network, 2017, demuestra que el 24% de los trabajadores de bienestar vieron que el nivel de consistencia con los indicadores de bienestar es "deficiente", el 27% de los especialistas en bienestar vieron que el nivel es "Estándar" y solo el 12% de los trabajadores de bienestar es el nivel de coherencia de los indicadores de bienestar en "Increíble".

López, T. (2017) en el estudio titulado *Relación entre la oferta de servicios médicos en cumplimiento con la cobertura de atención médica en los beneficiarios de SALUDPOL en la ciudad de Moyobamba*. El objetivo de esta investigación fue decidir la conexión entre la oferta de administraciones terapéuticas en servicios humanos, incluyendo beneficiarios de SALUDPOL en la ciudad de Moyobamba. La especulación es que hay una conexión crítica entre el suministro de administraciones terapéuticas consistentes con la inclusión de servicios humanos en los destinatarios de SALUDPOL. De la misma manera, trabajamos con un ejemplo de 48 pacientes; En base a esto, el sistema de estudio se conectó con el instrumento para la recopilación de información y su preparación y examen resultantes. Las secuelas de la investigación demuestran que ofrecen administraciones restauradoras, donde se observó que el 42% de las administraciones terapéuticas son "generales y la inclusión del seguro social de los receptores de SALUDPOL es del 79% en los ejercicios" preventivos - especiales "y del 90% de inclusión en los ejercicios "Recuperativas". Finalmente, está situado en la Plaza Chí Pearson de (1,676), un similar que es más pequeño en la clasificación con cuatro niveles de oportunidad (9,488), mostrando que no hay un efecto positivo de la oferta de medicamentos administraciones con inclusión de servicios humanos en los destinatarios, en consecuencia, no existe una gran conexión entre la oferta de administraciones restauradoras y la inclusión de la conciencia sanitaria en los destinatarios de SALUDPOL.

Rios, K (2016) en su estudio titulado Influencia del pago capitalizado del seguro integral de salud en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en las micro redes de salud de la red asistencial de salud Lamas – 2016 (Tesis de posgrado). Se planteó como objetivo establecer la influencia de la cuota capitada de la cobertura médica fundamental en consistencia con los marcadores de bienestar en los sistemas de bienestar de pequeña escala. De igual manera, la investigación propone como la teoría de la presencia del impacto de la instalación clínica segura de Salud con la satisfacción de los marcadores de bienestar en los sistemas de bienestar de menor escala. La investigación tuvo como prueba siete (07) Micro Health Networks y un (01) Hospital. La exploración no fue exploratoria, con una configuración ilustrativa de examen de correlación, teniendo como instrumento el marco de acumulación de información.

Los resultados incorporan la prestación de cobertura médica Lamas completos servicios humanos S /. 445 549.00 Nuevos Soles; Ser el mayor donante asignado al sistema de Tabalosos a pequeños escala con S /. 109 654.00 Nuevos Soles; y la medida más pequeña de la escala Lamas - Huayco rojo más pequeño con solo S /. 30 482.00 Nuevos soles de la suma total distribuida. Con respecto a la consistencia con el marcador de los servicios médicos sociales, Lamas logró un 99% de consistencia en los indicadores maternos que el joven logró con una consistencia del 62%. La investigación infiere que hay un bajo impacto de la instalación clínica segura de Salud con la consistencia de los marcadores de bienestar en los sistemas de escala miniaturizada bienestar emocional de la red Lamas, encontrando una regla de seguridad (0.066) que aclara que solo el 7% de la cobertura médica abono Integral bienestar La coherencia de los indicadores en los sistemas de bienestar de pequeña escala.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Gestión Sanitaria

Definición

Según Salvador (1998) define:

La administración del bienestar es la capacidad oficial de organizar, clasificar, coordinar y controlar los ejercicios de bienestar para mejorar los resultados de bienestar de la población. La administración del bienestar es una ciencia interdisciplinaria en la que los asuntos financieros, los aspectos financieros, el derecho, la ciencia humana, la ciencia del cerebro, el bienestar general y la prescripción. (p.157)

Gestión

Gestionar es coordinar, supervisar activos, lograr los destinos y objetivos propuestos. Esto requiere un modelo y una inspiración, y además atributos, por ejemplo, los activos materiales de una asociación con el objetivo de que estos objetivos se cumplan en un entorno de competencia y eficacia. (Román, 2012, p. 112).

Niveles de gestión sanitaria

- Administración a gran escala o administración abierta, o Administración Regulatoria, que incluye la mediación estatal para remediar las decepciones y mejorar el bienestar social a través del cambio de formas de vida y la dirección de la tierra, la innovación, los recursos humanos y las administraciones de bienestar; la financiación del bienestar y la base política de los activos para la porción de los activos, y la asociación y administración de las administraciones de bienestar libremente poseídas.
- Administración a gran escala o acuerdo de bienestar: Intercesión del Estado para desarrollar el equilibrio y las disfunciones del mercado correcto. Esta revisión del quebrantamiento infiere: la tendencia a las externalidades, la gestión de modelos comerciales imponentes y el

ajuste de datos defectuosos, teniendo en cuenta cómo las historias inútiles están influenciadas por cambios innovadores. La estrategia de bienestar se comunica a través de las estructuras recibidas por la financiación y el control de las administraciones de bienestar y diferentes ángulos identificados con el bienestar. Las órdenes de bienestar general, verbalizadas por la estrategia epidemiológica, establecen la ayuda disciplinaria del bienestar a gran escala de la administración.

- Mesogestión o administración institucional, o administración de sistemas, que incluye los enfoques, clínicas, mayoristas, planes de respaldo y otras oficinas de bienestar. Estas fundaciones esperan metas y, en ellas, la principal prueba de la administración es organizar e impulsar a las personas para que logren estos objetivos. Depende de la organización de los enfoques y beneficios del bienestar, incluida la coordinación e inspiración de los expertos en bienestar. Coloca una acentuación poco común en la enunciación interna entre las administraciones y los niveles de consideración externos.
- Micromanagement o administración clínica, donde el mejor deber se ajusta a los expertos. Una identidad del segmento de bienestar es que el médico está a cargo de la asignación del 70% de los activos a través de una gran cantidad de opciones sintomáticas y reconstituyentes tomadas todos los días en estados de vulnerabilidad, y por esa razón supervisa, facilita y estimula a otras personas del reclamar la administración de las administraciones focales y el apoyo. (Peiró, Salvador, et al., 1998, p.157).

Esquema de la concepción de salud desde la gestión sanitaria

- Concepción: Sanitaria

- Nota característica: La salud como estado positivo y colectivo. Transmisión social de la enfermedad, prevención.
- Historia: Medidas profilácticas desde la antigüedad. Desarrollo siglo científico XIX.
- Disciplina: Medicina preventiva y social. Salud pública.
- Método de trabajo: Encuesta sanitaria. Epidemiología. Educación para la salud. (Errasti, F., 2014).

Dimensiones de la Gestión Sanitaria

Gestión sanitaria institucional y administrativa

Son los procesos macro que atiendes a la organización de servicios de salud para garantizar la asistencia sanitaria de seguro de salud universal.

Indicadores

- Gestión institucional
- Gestión de los servicios de salud
- Gestión de productos farmacéuticos
- Gestión de la calidad en salud.

Gestión de la Información

Son los macro procesos que desarrolla la organización relacionada a la información sanitaria que se genera en los establecimientos de salud en relación a los indicadores de salud.

Indicadores

- Sala situacional.
- Vigilancia epidemiológica
- Gestión de la información

Organización de los servicios

Son los macro procesos que son propios de la organización e salud orientados a brindar atención de salud.

Indicadores

- Aseguramiento universal en salud
- Recursos humanos
- Implementación y organización de servicios de salud

Prestación de servicios

Son los macro procesos tendientes a la organización de servicios de salud para garantizar la asistencia sanitaria en el marco del seguro universal de salud.

Indicadores

- Oferta de servicios de salud
- Disponibilidad de productos farmacéuticos

Articulación intergubernamental

Son los macro procesos que desarrolla la organización en salud con los agentes externos mediante la articulación sectorial para el cumplimiento de los objetivos sanitarios.

Indicadores

- Articulación intergubernamental e intersectorial

1.3.2. Indicadores sanitarios

Definición

Un marcador de bienestar que caracteriza una proporción de bienestar (es decir, la razón de una enfermedad u otra ocasión relacionada

con el bienestar) o un factor relacionado con el bienestar (es decir, estado de bienestar u otro factor de riesgo) en una población en particular. "Cuando todo se dice en términos indicadores concretos de bienestar hablan de las medidas que describen los datos aplicables sobre la variedad decente y el estado de bienestar y la implementación del marco de bienestar y que, en conjunto, tratan reflejar las circunstancias de bienestar de una población y sirven para mirarlo.

En general, una disposición fundamental de los marcadores del bienestar tiene como objetivo producir evidencia sobre el estado y los patrones de la situación de bienestar en la población, incluyendo la documentación de las disparidades en el bienestar, una realidad que ocasionalmente debe servir como una premisa de observación para la seguridad de reuniones humanas con más necesidades de bienestar, la estratificación del riesgo epidemiológico y la prueba reconocible de las áreas básicas como aporte a la fundación de estrategias y necesidades de bienestar. El acceso a una disposición esencial de indicadores proporciona el tema prima para la investigación del bienestar. (Organización Panamericana de la Salud – OPS, Organización Mundial de la Salud – OMS, 2001).

Los indicadores son conexiones cuantitativas entre factores o factores que pueden ser observados y estimados, relacionados con ocasiones particulares y que no son aplicables sin el aporte de nadie más, sino cuando son indicadores vitales y contrastados y de referencia o con un tipo similar de cantidades o factores, en comparación estaciones pasadas En esta línea, los indicadores establecen los instrumentos y sus resultados para la investigación y elucidación de las maravillas identificadas con el encargo de las administraciones de bienestar. Son la premisa objetivo para llevar a cabo la evaluación de los ejercicios de las instalaciones de curación, distinguir las desviaciones de lo que era normal y establecer las elecciones sobre el tipo de medidas aplicadas para el cambio constante de la naturaleza de la consideración.

En el control de la administración de las instalaciones de curación, no solo se deben estimar la creación y los resultados, sino también los procedimientos que se realizan en cada región o administración. Los ejercicios de cada administración deben realizarse a través de marcadores adecuados, que permitan a sus propietarios conocer su ejecución y reconocer circunstancias o cuestiones escandalosas que pueden desenredarse de manera auspiciosa.

A pesar de que lo perfecto es una evaluación para contrastar las secuelas de las divisiones y las diferentes nacionalidades, no es accesible para circunstancias particulares ni se han caracterizado por completo. De esta manera, una opción útil es pensar en los efectos posteriores de ellos, es decir, echar un vistazo e investigar las progresiones que han ocurrido tarde o temprano a través del tiempo. (MINSA, 2001).

Tipos de indicadores

Los indicadores se clasifican en tres tipos:

- Indicadores de estructura.
- Indicadores de procesos
- Indicadores de resultados.

Al mismo tiempo éstos se clasifican en:

- Indicadores de estructura
 - Accesibilidad
 - Disponibilidad
 - Adecuación
- Indicadores de procesos
 - Actividades
 - Uso

Utilización
Productividad
Rendimiento
Calidad

- Indicadores de resultados.
Cobertura
Eficacia
Eficiencia
Efectividad. (MINSA, 2001).

Cumplimiento de indicadores sanitarios

Son las diferentes actividades realizadas por los establecimientos de salud y consolidadas en la Red de Salud Moyobamba, de quienes se esperan óptimos niveles de desempeño en el período evaluado.

Indicadores maternos

- Parejas protegidas en PPFF
Proporción de parejas usuarios protegidas por todo método anticonceptivo.
- % de gestantes controladas
Gestantes que tienen 6 a más controles prenatales en el servicio.
(Ministerio de Salud – MINSA, 2005).
- Razón de Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos
Número de pasajes para un tiempo particular de 100 000 nacidos vivos en un período similar. (OMS, 2005).

Indicadores Niño

- Prevalencia de anemia (%)

Mide la proporción de niños y niñas con un valor de hemoglobina por debajo de punto de corte para anemia. (Ministerio de Salud – MINSA, 2017).

- % de desnutrición crónica

Grado de personas del pueblo contemplado con incesante falta de sustento saludable. La falta de salud continua o el impedimento directo para el desarrollo se dictan al contrastar la edad y la edad del niño según la edad y el sexo.

- % de niños menores < de 1 año vacunado con 3ra dosis de pentavalente.

Número de niños protegidos con vacuna pentavalente sobre la población menor de un año x 100

- % de niños menores de 1 año con CRED.

Número total de controlados CRED sobre la población menor de un año.

Indicadores Metaxenicas

- Incidencia de Leishmaniasis x 100 mil habitantes

Son los casos nuevos de leishmaniosis por 100 mil habitantes.

- % de parto institucional

Nivel de señoritas rústicas que anunciaron haber concebido vivo a un bebé durante los últimos 5 años. Antes de la descripción general y que fue utilizada por un experto en bienestar en una oficina de bienestar. (Ministerio de Salud – MINSA, 2017).

- Incidencia de dengue x 100 mil habitantes

Número de casos nuevos de dengue por 100 mil habitantes.

- Incidencia de tuberculosis x 100 mil habitantes

Se evaluaron los casos de casos de TB con propagación positiva (contando seropositivos para el VIH) por cada 100,000 inquilinos cada año. (OMS, 2005).

1.4. Formulación del problema

General

¿Cuál es la relación entre la gestión sanitaria con los indicadores sanitarios de la Red de Salud Moyobamba, 2018?

Específicos

¿Cuál es el nivel de gestión sanitaria de la Red de Salud Moyobamba, 2018?

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios de la Red de Salud Moyobamba, 2018?

1.5. Justificación del estudio

Conveniencia

El presente estudio es conveniente porque sirvió para tener información real para la toma de decisiones en relación con las variables en estudio. De la misma manera colaborar con la gestión de la Red Moyobamba para que articule sus diferentes procesos de gestión en busca de mejores indicadores sanitarios.

Relevancia social

Es trascendente para la sociedad porque una línea de base del comportamiento de la gestión sanitaria realizado en la red de salud Moyobamba a través de los indicadores de salud que evalúo año después. Los beneficiarios sin duda son la ciudadanía y las funciones para tomar decisiones adecuadas toma en relación al desempeño de los indicadores.

Implicancia práctica

Los resultados a que se lleguen con la investigación desarrollo mejoras en el abordaje de problemas sanitarios desde la misma gestión hasta el comportamiento de los indicadores y sus implicancias en la posición de salud de la localidad, la misma que ayudo a resolver problemas prácticos generados en la prestación de salud.

Valor teórico

Con la investigación, ocupara un espacio generando un mejor conocimiento de la situación y desempeño de la gestión sanitaria de los indicadores de salud de la red de salud Moyobamba. De la misma se generaron resultados y principios más amplios sobre la provisión de salud, contribuyendo así a la comunidad científica.

Utilidad metodológica

Permitió conocer y generar nuevos instrumentos de medición de la gestión sanitaria y el desempeño de los indicadores sanitarios, así como relacionar con otras variables determinantes de la salud d la población.

1.6. Hipótesis

Hipótesis general

H_i: Existe una relación significativa entre la gestión de la salud con indicadores sanitarios de la Red de Salud Moyobamba, 2018

Hipótesis específicas

H₁: El nivel de gestión sanitaria de la Red de Salud Moyobamba 2018, es regular.

H₂: El nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Moyobamba 2018, es deficiente.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Establecer la relación entre la gestión sanitaria con los indicadores sanitarios de la Red de Salud Moyobamba, 2018.

Objetivos específicos

Conocer el nivel de gestión sanitaria de la Red de Salud Moyobamba, 2018.

Conocer el nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios de la Red de Salud Moyobamba, 2018.

II. METODO

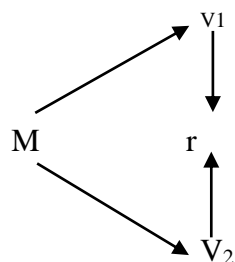
2.1. Tipo de estudio

El estudio de investigación no fue experimental, porque su desarrollo no alteró las variables abordadas para lograr resultados fiables. Por otro lado, en base a la observación, determinar el comportamiento y sus características dentro de su entorno natural (Hernández Sampieri, 2015).

2.2. Diseño de investigación

La exploración utilizó el esquema de correlación, ya que analizó las ilustraciones y calidades de los factores en la investigación, en ese sentido la conexión entre ellos continuó, decidiéndose teniendo en cuenta el objetivo final de explicar los objetivos propuestos y lograr los objetivos correctos.

Esquema:



Dónde:

M = Muestra

V1 = Gestión sanitaria.

V2 = Indicadores sanitarios.

r = Relación entre la Gestión sanitaria gestión y los Indicadores sanitarios.

2.3. Variables, operacionalización

2.3.1. Variables

Variable 1: Gestión Sanitaria

Variable 2: Indicadores sanitarios

2.3.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Gestión Sanitaria	Es la función ejecutiva de planificar, organizar, dirigir, controlar y supervisar actividades de salud dirigido a mejorar resultados de salud de la población. La gestión sanitaria es una ciencia interdisciplinario en el cual aporta la historia, la economía, el derecho, la sociología, la psicología, la salud pública y la medicina. (Peiró, Salvador, et al.,1998, p.157).	Es el nivel de manejo de la salud que existe en la red de salud Moyobamba, calificado como bueno. Regular y mal medido por un cuestionario	Gestión institucional y administrativa	Gestión institucional	Ordinal
				Gestión de los servicios de salud	
				Gestión de productos farmacéuticos.	
				Gestión de la calidad en salud	
			Gestión de información	Sala situacional	
				Vigilancia epidemiológica	
				Gestión de la información	
			Organización de servicios	Aseguramiento universal en salud	
				Recursos humanos	
				Implementación y organización de servicios de salud	
Indicadores sanitarios	Los indicadores son relaciones cuantitativas entre dos cantidades o variables susceptibles ser observado y medido, asociado con eventos	Es la medición de una acciones, el mismo que se mide como optimo, en proceso y	Maternos	Oferta de servicios de salud	Ordinal
				Disponibilidad de productos farmacéuticos	
				Articulación intergubernamental e intersectorial	
				Parejas protegidas en PPF	
			Niño	Motivo de la Mortalidad Materna x 100 mil nacimientos vivos	
				% de gestantes controladas	
				% de parto institucional	

	determinado y que por sí mismo solos no son relevantes, pero ello adquieren importancia cuando estás las compara con patrones de referencia o con el mismo tipo de cantidades o variables, correspondientes a períodos anteriores. (Minsa, 2001).	deficiente mediante un cuestionario.	Metaxénicas y transmisibles	Prevalencia de anemia (%)	
				% de desnutrición crónica infantil	
				% de niños menores < de 1 año vacunado con 3ra dosis de pentavalente.	
				% de niños menores de 1 año con CRED.	
				Incidencia de Leishmaniasis x 100 mil habitantes	
				Incidencia de tuberculosis x 100 mil habitantes	
				Incidencia de dengue x 100 mil habitantes	

2.4. Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por el número total de colaboradores de la Red de Salud Moyobamba, haciendo un total de 40 entre nombrados y contratados por las diferentes modalidades, en el periodo 2018.

Muestra

La muestra del estudio fue atendida por toda la población que corresponde a 40 colaboradores, en el periodo 2018.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas:

La encuesta, los procedimientos de esta técnica señalan que el investigador respondió marcando las opciones de respuesta.

Instrumentos:

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

Cuestionario para la variable gestión sanitaria, constituido por 5 componentes, 13 macro procesos y 30 ítems respectivamente. Estos fueron codificados, tomado de la matriz de supervisión integral de la Red de Salud Moyobamba.

Para la variable indicadores sanitarios se utilizó el cuestionario con un total de 11 ítems.

Los instrumentos fueron codificados asignándolos escalas de valoración y puntuación que se detalla a continuación:

Para la variable gestión sanitaria

Se le asignó niveles y rangos siguientes:

Nivel	Rango
Malo	24 – 40
Regular	41 - 56
Bueno	57 - 72

Las puntuaciones para valorar los ítems en el cuestionario fueron:

Criterio	Puntuación	Nivel
Nunca	1	Malo
A veces	2	Regular
Siempre	3	Bueno

Para la variable: Indicadores sanitarios

Recibieron los siguientes niveles y rangos:

Nivel	Rango
Deficiente	11 – 18
En proceso	19 – 25
Optimo	26 – 33

Las puntuaciones para valorar los ítems en el cuestionario fueron:

Escala	Puntuación
Optimo	3
En proceso	2
Deficiente	1

Validez

Los instrumentos utilizados en la siguiente investigación fueron validados por 3 jueces expertos en el campo de la investigación con grado de magister, registrado en SUNEDU.

Confiabilidad

La confiabilidad se realizó mediante la prueba del Alfa de Cron Bach.

El porcentaje de aceptación previsto fue > 0.80 y cuyos resultados para la primera variable son los siguientes:

Para la variable gestión sanitaria

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100
	Excluido ^a	0	0
	Total	40	100

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,976	,974	24

Para la variable Indicadores sanitarios

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100
	Excluido ^a	0	0
	Total	40	100

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,874	,895	11

Para las dos variables.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100
	Excluido ^a	0	0
	Total	40	100

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,975	,976	35

2.6. Método de análisis de datos

La selección de información, a través de los instrumentos coordinados para el examen y previa aprobación de los instrumentos dirigidos a las especialistas, se realizó una investigación de los resultados, que se introducido en las tablas y diagramas, con la razón por los datos obtenidos son confiables con el tema de la investigación, los objetivos y las especulaciones. Además, para la preparación de información, medio de comunicación, electrónicos, calificados y sistematizados por la unidad de investigación, en cuanto a sus factores.

El programa utilizado para la mejora de los hechos SPSS 21, y la prueba medible, se utiliza el coeficiente de Pearson, que es una proporción de la conexión directa entre dos factores cuantitativos irregulares que rompe el nivel de dependencia entre dos factores, es decir, lo que Parecería una variable específica, conociendo la variedad de un segundo factor. Con un objetivo específico para aumentar el nivel de la estimación y la orientación de los factores, utilice el coeficiente de conexión Pearson por métodos para la ecuación o medida, dada por la articulación:

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{n(\sum x^2) - (\sum x)^2} * \sqrt{n(\sum y^2) - (\sum y)^2}}$$

Esta fórmula toma valores entre -1 y 1, indicando si hay un envío directo (coeficiente positivo) o inverso (coeficiente negativo) con 0 como independencia total. ¿Qué puedes ver a continuación? (Valderrama Mendoza, 2016).

2.7. Aspectos éticos

La información de otros autores que se presenta en este trabajo fue debidamente citada tomando en cuenta los derechos de autor y propiedad intelectual.

III. RESULTADOS

3.1.- Nivel de gestión sanitaria de la Red de Salud Moyobamba, 2018.

Tabla 1. Nivel de gestión sanitaria de la Red de Salud Moyobamba, 2018

ESCALA	INTERVALO	N°	%
Malo	24 – 40	15	38%
Regular	41 - 56	19	48%
Bueno	57 - 72	6	14%
TOTAL		40	100%

Fuente: Base de datos - Red de Salud Moyobamba, 2018

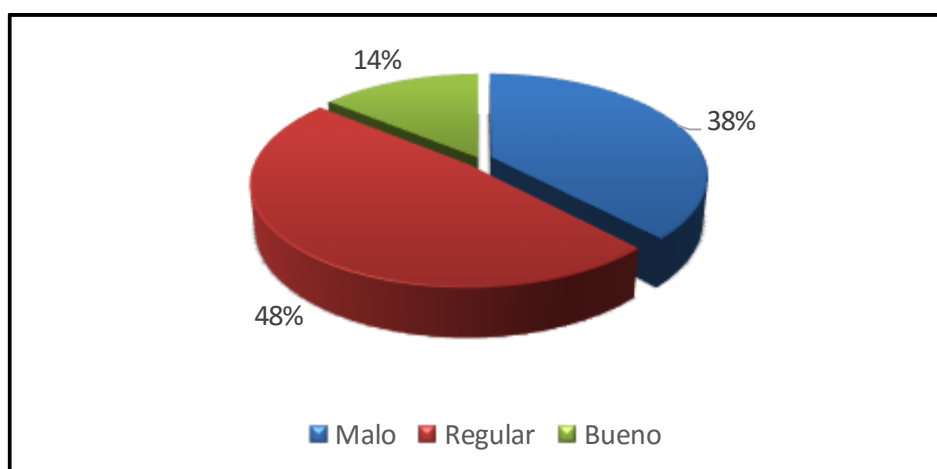


Figura 1. Nivel de gestión sanitaria de la Red de Salud Moyobamba, 2018 (%)

Fuente: Tabla1.

Interpretación. - Los resultados de la encuesta se muestran en la tabla y en la figura 1 de Gestión Sanitaria de la Red de Salud Moyobamba, 2018; donde 15 trabajadores el 38% indicaron que la Gestión Sanitaria es “Mala”, la frecuencia de respuesta más alta se encuentra en la escala “Regular” con 19 trabajadores (48%), 6 trabajadores que representan el 14% indicaron que Gestión Sanitaria es Bueno”.

3.2.- Nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios de la Red de Salud Moyobamba, 2018.

Tabla 2. Nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios de la Red de Salud Moyobamba, 2018

ESCALA	INTERVALO	N°	%
Deficiente	11 – 18	16	40%
Proceso	19 – 25	14	35%
Optimo	26 – 33	10	25%
TOTAL		40	100%

Fuente: Base de datos - Red de Salud Moyobamba, 2018

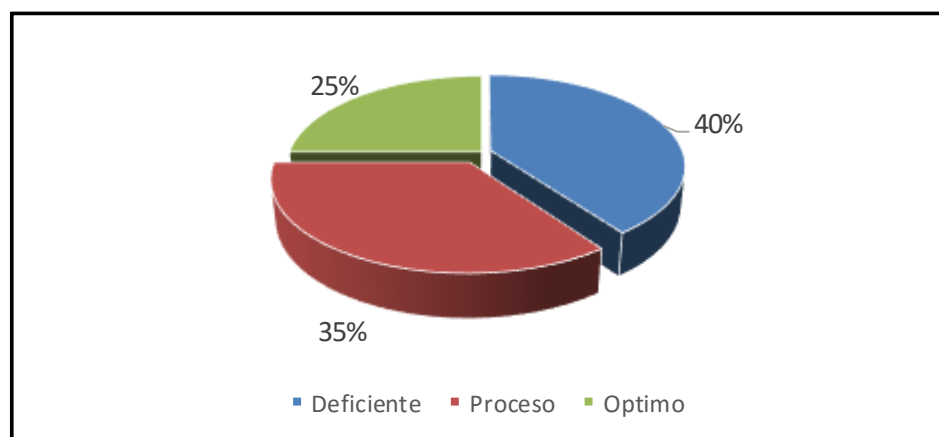


Figura 2. Nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios de la Red de Salud Moyobamba, 2018 (%)

Fuente: Tabla 2.

Interpretación. - Los resultados de la encuesta se muestran en la figura 2 de cumplimiento con los Indicadores Sanitarios de la Red de Salud Moyobamba, 2018; donde 16 trabajadores que representan el 40% indicaron que cumplían de los Indicadores Sanitarios es “Deficientes”, la escala de “Proceso” indica 14 trabajadores (35%), 10 trabajadores que representan el 25% indicaron que el cumplimiento de los Indicadores Sanitarios de la Red de Salud Moyobamba es “Optimo”.

3.3.- Relación de la gestión sanitaria con los indicadores sanitarios de la Red de Salud Moyobamba, 2018.

Tabla 3. Resultados de la correlación entre las variables

<i>Estadísticas de la regresión</i>	
Coefficiente de correlación	0.7874
Coefficiente de determinación R ²	0.620
R ² ajustado	0.610
Error típico	5.361
Observaciones	40

Fuente: SPSS ver. 21

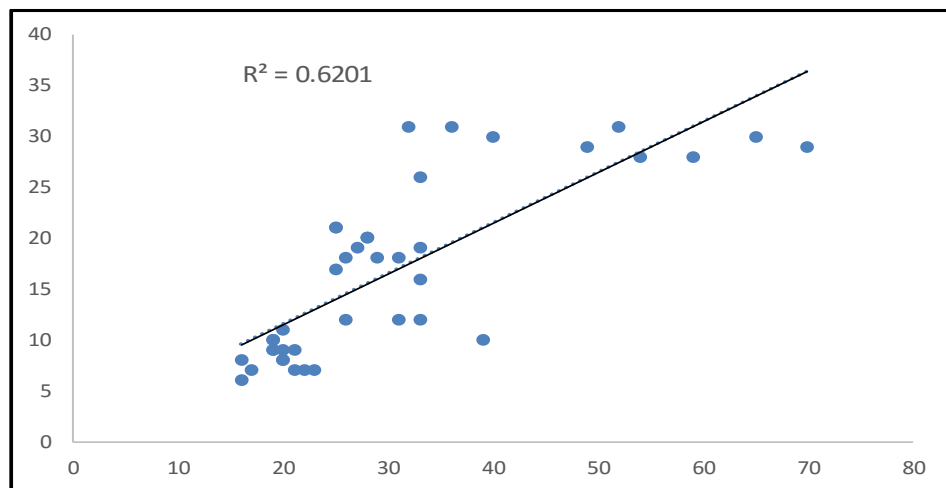


Figura 3. Dispersión entre las Variables

Interpretación: En la tabla y en la figura 3 podemos ver el coeficiente de correlación de Pearson (0,7874) que indica que existe una correlación positiva moderada entre las variables Gestión Sanitaria y el cumplimiento de los Indicadores Sanitarios de la Red de Salud Moyobamba, 2018; ambos en la mesa como la gráfica indica una base de asociación lineal de correlación de Pearson, el coeficiente de determinación (0,620) explica que el 62,00% de cumplimiento de los indicadores sanitarios está influenciado por la gestión sanitaria.

Tabla 4. *Análisis de varianza entre las variables*

	<i>Grados de libertad</i>	<i>Suma de cuadrados</i>	<i>Promedio de los cuadrados</i>	<i>F</i>	<i>Valor crítico de F</i>
Regresión	1	1782,75219	1782,7522	62.024509	0,000
Residuos	38	1092,22281	28,7427		
Total	39	2874,975			

Fuente: SPSS ver. 21

Para cotejar si el tipo de correlación de Pearson se ajusta a nuestros datos se observe el costo calificador de Fisher (0.000), este costo debe ser mínimo que probabilidad de cometer error al 5% (0.05); como nuestro valor Fisher es mínimo que el modelo de correlación de Pearson se ajusta a nuestros datos y por lo tanto aceptamos la correlación entre las variables.

IV. DISCUSIÓN

Entre los principales hallazgos del estudio se encuentra la presencia de una correlación positiva moderada entre la Gestión Sanitaria con los Indicadores Sanitarios de la Red de Salud Moyobamba, 2018; basado en la correlación de Pearson de (0,7874); Además, hay un coeficiente de determinación (0,620) explicando que el 62% de cumplimiento con los indicadores sanitarios están influenciados por la gestión sanitaria.

Al contrastar con los hallazgos de Luna, J.I. (2017) en su tesis titulada Relación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017, donde concluyo que existe una relación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios, con un Chí Cuadrado de Pearson (88.867), que es mayor al Chí tabular con 16 grados de libertad (26.296). En ese sentido, ambos estudios son similares en sus hallazgos porque la gestión sanitaria esta relacionada con el cumplimiento de los indicadores de salud; es decir, una mejor gestión generará mayor cumplimiento de los indicadores sanitarios en las diferentes etapas de vida.

Asimismo, en el estudio de Jaráiz (2011) y Sánchez (2016) en su tesis denominada La gestión sanitaria orientada al ciudadano: factores explicativos de la satisfacción ciudadana en la sanidad gallega; donde hace referencia que el gasto y la mejora de los aspectos tangibles de la atención sanitaria, como los equipamientos tecnológicos, no necesariamente se traducen directamente en un aumento de la satisfacción y, por tanto, el cumplimiento de las expectativas ¿por qué? mediatizado por los aspectos intangibles de la transacción sanitaria, fundamentalmente el trato recibido y la confianza en los médicos y el sistema.

Recogiendo lo vertido por Jaráiz, no solo esta dotado de equipamiento a la interacción que tiene el proveedor con el ciudadano, generando un clima de confianza y respeto en las prestaciones sanitarias que oferta el sistema sanitario.

No obstante, el estudio de López, T. (2017) en su estudio titulado Relación entre la oferta de servicios médicos en cumplimiento de la cobertura de asistencia médica en los

beneficiarios de SALUDPOL en la ciudad de Moyobamba, donde concluyo que no existe una relación significativa entre la oferta de servicios médicos y la cobertura de atención médica en los beneficiarios de SALUDPOL, el mismo que se ratifica con un Pearson de (1.676), el mismo que es más pequeño al Chí tabular con 4 grados de libertad (9.488), indica que no hay impacto positivo de la oferta de servicios médicos con la cobertura de atención médica en los beneficiarios. Por lo tanto, el presente estudio discrepa en sus hallazgos con los resultados del estudio, donde efectivamente existe una relación en las variables estudiadas.

Del mismo modo, el estudio muestra que el nivel de Gestión Sanitaria de la Red de Salud Moyobamba 2018, muestra que un 38% de trabajadores indicó que la Gestión Sanitaria es “Malo”, un 48% de los trabajadores indicó la gestión sanitaria es “Regular” y 14% de los trabajadores indicó que la Gestión Sanitaria es “Buena”, según lo mencionado el mayor el predominio de nivel de gestión sanitaria es “Regular” debe mejorarse responder a las necesidades de la población.

Al contrastar con el hallazgo de Grijalva, P.C. (2012) en su estudio denominado “Análisis del Diseño del Modelo de Gestión Público Privado en las tiendas y Farmacias de Es Salud en Lima”, dijo estudio concluyó que es necesario y de gran relevancia para darle una mayor relevancia al contexto organización a pesar de haber incrustado la estructura burocracia.

Volviendo a sus hallazgos de Luna, J.I. (2017) donde también encontró que la gestión administrativa en la Red de Salud Picota, es 37% gestionada es “Regular”, mientras que un 22% indicó que la administración es “Buena”. En ese sentido, vuelve a haber afinidad con los resultados del estudio, donde el predominio de ambos estudios tiene un nivel regular.

Finalmente, el estudio muestra que el cumplimiento de los Indicadores Sanitarios de la Red de Salud Moyobamba 2018, muestra que el 40% de trabajadores indicaron que el cumplimiento de los Indicadores Sanitarios es “Deficiente”, 35% de trabajadores indicadores que está en un nivel de “Proceso” y el 25% trabajadores indicaron que el cumplimiento de los Indicadores Sanitarios de la Red de Salud Moyobamba son “Óptimos”.

Al contrastar con el estudio de Bernedo, B. (2016) en su estudio nominado “Indicadores de monitoreo de desempeño del seguro de salud Integral – Cápita en micro redes de la Red de Salud Periférica Arequipa Caylloma 2014”, donde concluyo que existe una similitud en la medición un bajo nivel de ejecución de las objetivos planteadas en las actividades de las Micro redes y son diferentes a ser en algunas Micro Redes en mayor proporción comparativamente y en forma significativo en comparación con otros.

Asimismo, Rios, K (2016) en su estudio titulado Influencia del pago del seguro de salud integral en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en las micro redes de salud de la red asistencial de salud Lamas – 2016. Donde demuestra que el cumplimiento de los indicadores de la red de salud Lamas alcanzó el 99% de cumplimiento en los indicadores maternos y los indicadores infantiles alcanzaron el 62% de cumplimiento; dicho resultados con mayores en contraste con el estudio que alcanza un nivel deficiente; siendo necesario realizar estrategias para revertir estos informes.

V. CONCLUSIONES

- 5.1.- Existe una verdadera correlación moderada entre la Gestión Sanitaria con los Indicadores Sanitarios de la Red de Salud Moyobamba, 2018; basados en la correlación de Pearson de (0,7874); además, hay una coeficiente de determinación (0,620) explicando que el 62% del cumplimiento de los indicadores sanitarios está influenciado por la gestión sanitaria.
- 5.2.- El nivel de Gestión Sanitaria de la Red de Salud Moyobamba 2018, muestra el 38% de los trabajadores indicó que la Gestión Sanitaria es “Malo”, un 48% de trabajadores indicaron que la gestión sanitaria es “Regular” y 14% trabajadores indicaron que la Gestión Sanitaria es “Buena”.
- 5.3.- Cumplimiento de los Indicadores Sanitarios de la Red de Salud Moyobamba 2018, muestra que el 40% de trabajadores indicó que el cumplimiento de los Indicadores Sanitarios es “Deficiente”, 35% de trabajadores indicadores que se encuentra en un nivel de “Proceso” y 25% trabajadores indicaron que el cumplimiento de los Indicadores Sanitarios de la Red de Salud Moyobamba es “Óptima”.

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1.- Al Director de la Red de Salud Moyobamba, reorientar su estrategia de intervención de gestión administrativa a una de gestión sanitaria por procesos para mejorar los niveles de cumplimiento de los indicadores sanitarios, la misma que contribuye a cerrar las brechas de atención y con esto mejorará su estado de salud del ciudadano.
- 6.2.- Al director de la Red de Salud Moyobamba, diseñó instrumentos, permitir el desarrollo de la gestión sanitaria centrada en la demanda sanitaria, articulando con las diferentes Micro Redes de Salud que conforman la Red de Salud Moyobamba para realizar un trabajo articulado e integrador, hacer un uso eficiente de los recursos.
- 6.3.- A los gerentes de las Micro Redes de Salud, implementar estrategias de seguimiento a los establecimientos de su jurisdicción para desarrollar actividades enmarcadas en el cumplimiento de los indicadores sanitarios, destacando en los que son prioritarios para la región San Martín.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bernedo, B (2016). Indicadores de monitoreo prestacionales Seguro Integral de Salud – Cápita en micro redes de la Red de Salud Periférica Arequipa Caylloma 2014. Tesis para optar el Grado de Magister en Salud Pública. Universidad Católica de Santa María. Arequipa – Perú.
- Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y la OPS. (2002). Documentos Técnicos, I Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar España.
- Errasti, F. (2014). Libro electrónico. Principios de Gestión Sanitaria. Ediciones Díaz de Santos. S.A. Madrid. Recuperado de:
- Fernández A. y E. Oviedo (2010), Tecnologías de la información y la comunicación en el sector salud: oportunidades y desafíos para reducir inequidades en América Latina y el Caribe, CEPAL, Serie Políticas sociales N° 165. <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/3/40953/sps165-tics-salud.pdf>.
- Florián, EH (2015). Relación entre el gasto de salud materno neonatal y la cobertura de los indicadores sanitarios en el distrito de Trujillo 2008 - 2012. Tesis Doctoral. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.
- Grijalva, PC (2012). Estudio de caso: Análisis del Diseño del Modelo de Gestión Público Privado en los almacenes y Farmacias de Es Salud en Lima. Tesis para optar el Grado de Magister en Gestión Pública. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima - Perú.
- Ibíd. 2
- Indarte, S., y Pazos Gutierrez, P. (2011). Estándares e interoperabilidad en salud electrónica. para una gestión sanitaria efectiva y eficiente. Naciones Unidas – Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Jaráiz, E (2011). La gestión sanitaria orientada al ciudadano: Factores explicativos de la satisfacción ciudadana en la sanidad gallega. Tesis Doctoral. Universidade de Santiago de Compostella. España.
- López, T. (2017). Relación entre la oferta de servicios médicos en el cumplimiento de la cobertura de atención médica en los beneficiarios de SALUDPOL en la ciudad de Moyobamba, 2016. Universidad Cesar Vallejo.

- Luna, JI (2017). Relación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017. Tesis para optar el Grado de magister en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad César vallejo. Picota – San Martín.
- Mejía, MF (2012). Diseño de indicadores como herramientas para medir la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros en el departamento de servicio al cliente del Hospital santa Inés”. Tesis para la obtención del Título de Ingeniero en Contabilidad y Auditoría. Universidad Politécnica Salesiana. Ecuador.
- Ministerio de Salud – MINSA (2001). Manual de indicadores hospitalarios. PERU/MINSA/OGE – 01/004 & Serie Herramientas metodológicas en Epidemiología y Salud Pública. Perú.
- Ministerio de Salud – MINSA. (2005). Atención de la salud Sexual y Reproductiva en los Servicios de Salud. 2005- 2008. Perú.
- Ministerio de Salud – MINSA. (2017). Convenios de Gestión, Ficha de indicadores. Oficina General de Tecnologías de la Información. Perú.
- Ministerio de Salud – MINSA. (2018). Programación Multianual 2018 – 2010. Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización. Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos. Perú.
- Organización Mundial de la salud – OMS. (2005). Estadísticas Sanitaria Mundiales.
- Organización Panamericana de la Salud – OPS, Organización Mundial de la Salud – OMS. (2001). Boletín Epidemiológico, Vol. 22 No. 4, diciembre 2001.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). Serie: Metodología de gestión productiva de los servicios de salud. OPS. Área de Sistemas de Salud Basados en Atención Primaria de Salud Proyecto de Servicios Integrados de Salud (HSS/SIS) Oficina de la Subdirección Organización Panamericana de la Salud (OPS) Organización Mundial de la Salud (OMS). Washington D.C.
- Organización Panamericana de la Salud. OPSS. (2007). Salud en las Américas 2007. Vol. I. Washington, DC.
- Ortún Rubio, V. (1996). Innovación en sanidad. En: Meneu R, Ortún Rubio V (ed.) Política y gestión sanitaria: la agenda explícita. Barcelona: Asociación de Economía de la Salud.
- Peiró, Salvador, et al. (2018). Diccionario de gestión sanitaria para médicos.

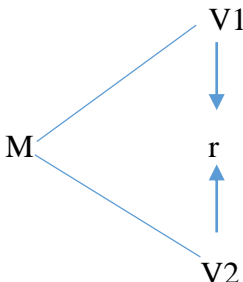
- Red de Salud Moyobamba. (2017). Evaluación de indicadores sanitarios 2017. Oficina de Planificación e Inteligencia Sanitaria.
- Ríos, K (2016) en su estudio titulada “Influencia del pago capitado del seguro integral de salud en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en las micro redes de salud de la red asistencial de salud Lamas – 2016. Universidad Cesar Vallejo.
- Román, A. (2012). Conceptos y definiciones básicas de la gestión clínica Basic concepts and definitions of clinical management.
- Sánchez, B (2015). Detección de factores asociados a las creencias sobre humanización-deshumanización en el entorno de la enfermería clínica en el Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla. Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla. España.
- Sergi Jiménez, Martín. (2014). El sistema de salud en España en perspectiva comparada. Primer informe observatorio de sanidad FEDEA. (Universidad Pompeu Fabra y Fedea) con la colaboración de Analía Adrea Viola (Fedea).
- Tobar, F. (1999). Modelos de gestión: La encrucijada de la reconversión. Énfasis management 1999; Año V (No. 8. Agosto).

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“GESTIÓN SANITARIA Y SU RELACIÓN CON LOS INDICADORES SANITARIOS EN LA RED DE SALUD MOYOBAMBA – 2018”

DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA	Actualmente los gerentes de servicios de salud están obligados a adaptarse a los constantes cambios y “reformas” en el entorno; cambios de origen multifactorial que determinan que solo los servicios con gerencia flexible y adaptable podrán desempeñarse con niveles aceptables de eficiencia. Estos cambios son generados entre otros factores por el aumento en la demanda de los servicios secundario a los cambios demográficos, a los perfiles de morbi mortalidad de la población y a las innovaciones en la tecnología de salud. La mayoría de los países experimentan cambios del perfil demográfico como resultado del incremento en la expectativa de vida y el nivel de salud de sus poblaciones. Los actuales perfiles de morbilidad denotan un aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas y sus co morbilidades y complicaciones en condiciones en que aún persiste la “agenda inconclusa” de los problemas de enfermedades infecciosas y prevenibles, y la amenaza de las enfermedades emergentes y re emergentes. Los gestores, por otro lado, enfrentan situaciones igualmente críticas y falencias en su capacidad gerencial que afectan la eficiencia, eficacia y efectividad de los servicios. Se destacan entre ellos, el pobre uso de la información gerencial para la toma de decisiones y la falta de competencias críticas para el análisis, la ejecución de acciones anticipatorias o correctivas, la evaluación del desempeño y la gestión del cambio en instituciones que evolucionan y se transforman moldeadas por las realidades externas, las demandas y nuevas exigencias de una sociedad globalizada. (Organización Panamericana de la Salud - OPS. 2010).
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL	¿Cuál es la relación entre la gestión sanitaria con los indicadores sanitarios de la Red de Salud Moyobamba, 2018?
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	¿Cuál es el nivel de gestión sanitaria de la Red de Salud Moyobamba, 2018? ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios de la Red de Salud Moyobamba, 2018?
HIPÓTESIS GENERAL	Hi: Existe relación significativa entre la gestión sanitaria con los indicadores sanitarios de la Red de Salud Moyobamba, 2018
HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	H1: El nivel de gestión sanitaria de la Red de Salud Moyobamba 2018, es regular. H2: El nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Moyobamba 2018, es deficiente
OBJETIVO GENERAL	Establecer la relación entre la gestión sanitaria con los indicadores sanitarios de la Red de Salud Moyobamba, 2018.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Conocer el nivel de gestión sanitaria de la Red de Salud Moyobamba, 2018. Conocer el nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios de la Red de Salud Moyobamba, 2018.

DISEÑO DEL ESTUDIO	<p>Se empleará el diseño descriptivo correlacional, cuyo esquema es el siguiente:</p> <div></div> <p>Donde: M: Muestra V1: Gestión Sanitaria V2: Indicadores sanitarios r: Relación entre las variables de estudio</p>									
POBLACIÓN Y MUESTRA	<p>Población: 40 trabajadores de la red de salud Moyobamba Muestra: 40 trabajadores Muestreo: No probabilístico</p>									
VARIABLES DE ESTUDIO	<p style="text-align: center;">VARIABLE 1: Gestión Sanitaria</p> <p>Definición Conceptual Es la función ejecutiva de planificar, organizar, dirigir, controlar y supervisar actividades sanitarias encaminadas a mejorar resultados en salud de la población. La gestión sanitaria es una ciencia interdisciplinar en la que contribuyen la historia, la economía, el derecho, la sociología, la psicología, la salud pública y la medicina. (Peiró, Salvador, et al.,1998, p.157).</p> <p>Definición operacional</p> <table><tr><th>Variable 1</th><th>Dimensiones</th><th>Indicadores</th><th>Escala</th></tr><tr><td rowspan="2">Gestión Sanitaria</td><td rowspan="2"></td><td>Gestión institucional</td><td rowspan="2">Ordinal</td></tr><tr><td>Gestión de los servicios de salud</td></tr></table>	Variable 1	Dimensiones	Indicadores	Escala	Gestión Sanitaria		Gestión institucional	Ordinal	Gestión de los servicios de salud
Variable 1	Dimensiones	Indicadores	Escala							
Gestión Sanitaria		Gestión institucional	Ordinal							
		Gestión de los servicios de salud								

		Gestión sanitaria institucional y administrativas	Gestión de productos farmacéuticos.	
			Gestión de la calidad en salud	
		Gestión de la información	Sala situacional	
			Vigilancia epidemiológica	
			Gestión de la información	
		Organización de los servicios	Aseguramiento universal en salud	
			Recursos humanos	
			Implementación y organización de servicios de salud	
		Prestación de servicios	Oferta de servicios de salud	
			Disponibilidad de productos farmacéuticos	
		Articulación intergubernamental	Articulación intergubernamental e intersectorial	

Para medir la variable Gestión Sanitaria, se empleó una escala de lickert según la naturaleza de las dimensiones.

VARIABLE 2: Indicadores sanitarios

Definición Conceptual

Los indicadores son relaciones cuantitativas entre dos cantidades o variables susceptibles de ser observadas y medidas, asociadas a eventos determinados y que por sí solos no son relevantes, sino que adquieren importancia cuando se les compara con patrones de referencia o con el mismo tipo de cantidades o variables, correspondientes a períodos anteriores. (Minsa, 2001).

Definición operacional

Variable 2	Dimensiones	Indicadores	Escala
Indicadores sanitarios	Maternos Niño Metaxenicas y transmisibles	Parejas protegidas en PPFF	Ordinal
		Razón de Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos	
		% de gestantes controladas	
		% de parto institucional	
		Prevalencia de anemia (%)	
		% de niños menores de 1 año con CRED.	
		% de desnutrición crónica infantil	
		% de niños menores < de 1 año vacunado con 3ra dosis de pentavalente	
		Incidencia de dengue x 100 mil habitantes	
		Incidencia de tuberculosis x 100 mil habitantes	
Incidencia de Leishmaniasis x 100 mil habitantes			
Para medir la variable Indicadores sanitarios, se empleó una escala de liker según la naturaleza de las dimensiones.			

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO: “GESTIÓN SANITARIA”

N°	DIMENSION: GESTION INSTITUCIONAL	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
		1	2	3
1	¿Cree usted que la red de salud cuenta con documento de entrega de cargo del director anterior?			
2	Cree usted que el Equipo de Gestión de la RED de Salud está constituido y tiene asignadas sus funciones de manera formal.			
3	¿Cree usted que el Equipo de Gestión mantiene reuniones periódicas para el análisis de la información disponible y en relación a ella se toman decisiones que mejoran la gestión de la RED?			
4	¿Cree usted que se realizan reuniones periódicas de análisis de información entre el Equipo de Gestión de la Red y las Micro Redes?			
5	¿Cree usted que el equipo de gestión monitoriza el cumplimiento de los acuerdos establecidos en las reuniones anteriores?			
6	¿Cree usted que el Plan Operativo Institucional de RED cuenta con la estructura establecida según norma técnica vigente (MEF, CEPLAN)?			
7	¿Cree usted que la Red ejecuta las actividades programadas en el Plan Operativo?			
8	¿Cree usted que la RED realiza el seguimiento y evaluación del POI de la RED y sus MR?			
9	¿Cree usted que el director, equipo de gestión y coordinadores de la Red, conocen el presupuesto por las diversas fuentes de financiamiento (RO, RDR-Donaciones y Transferencias (SIS) y FED, y distribuyen en función a sus necesidades? .			
10	¿Cree usted que la Entidad maneja las Definiciones Operacionales del PpR del MINSA?			
11	Cree usted que el responsable de la oficina administrativa/enlace, realiza el seguimiento a los requerimientos presentados a la oficina de operaciones, según los presupuestos asignados?.			
N°	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
		1	2	3
12	¿Cree usted que la Red de servicios de salud gestiona el proceso de categorización y recategorización de los EESS de su jurisdicción?			
13	¿Cree usted que la Red de servicios de salud tiene al menos el 90% de los EESS de su jurisdicción con categoría vigente, según norma?			
14	¿Cree usted que los establecimientos de salud que cuentan con cartera de servicios de acuerdo a nivel y categoría?			
15	¿Cree usted que la Red cuenta con establecimientos estratégicos con Saneamiento Físico Legal concluido?			
16	¿Cree usted que el personal de salud de las Redes implementa acciones técnicas relacionadas al cumplimiento de las Garantías Explícitas asimismo cuentan con reportes de evaluaciones (Vacuna BCG, HVB dentro 48 hs vida RN, control RN 7 y 15 días, CRED según edad/talla, vacuna según edad, suplementación. Gestante con plan de parto 1era APN, exámenes auxiliares, control de puerperio 7 y 30 días, manejo emergencias obstétricas DER)?			
17	¿Cree usted que la Red de servicio cuenta con Plan Anual de Supervisión aprobado con RD e instrumentos de supervisión por nivel: Hospital, Microred y asegura con presupuesto para su ejecución, y socializado al personal?.			
18	¿Cree usted que la red cuenta con Plan Anual de Asistencia Técnica y monitoreo a microrredes y EE.SS?.			
19	¿Cree usted que se realiza seguimiento o monitoreo a los acuerdos y compromisos formulados en las asistencias técnicas ejecutadas a: Microrred y/o establecimiento?.			
N°	MACROPROCESO: GESTIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
		1	2	3
20	¿Cree usted que la Red de Salud realiza una adecuada gestión de medicamentos según requerimientos de los establecimientos de salud?			
21	¿Cree usted que el responsable de gestión de medicamentos, equipo de gestión y coordinadores de estrategias sanitarias RED, realiza el análisis de la información disponible y en relación a ella toman decisiones que mejoran las acciones de control y vigilancia sanitaria las cuales son informadas mensualmente?			
N°	MACROPROCESO: GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
		1	2	3
22	¿Cree usted que la Red cuenta con Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud aprobado?.			
23	¿Cree usted que la red cuenta con Evidencia de realización de Auditorías en la calidad de la atención?			
24	¿Cree usted que la red cuenta con el Análisis de resultados de las encuestas de satisfacción e implementación de medidas correctivas que resulten necesarias?.			

CUESTIONARIO: “DESEMPEÑO DE INDICADORES SANITARIOS”

N°	DIMENSION: INDICADORES TRAZADORES	DECIENTE	EN PROCESO	OPTIMO
		1	2	3
1	¿Cuál cree que sea en nivel de desempeño del indicador "Parejas protegidas" en planificación familiar?			
2	¿Cuál cree que sea en nivel de desempeño del indicador "Prevalencia de anemia (%)?"			
3	¿Cuál cree que sea en nivel de desempeño del indicador "% de gestantes controladas"?			
4	¿Cuál cree que sea en nivel de desempeño del indicador "% de desnutrición crónica"?			
5	¿Cuál cree que sea en nivel de desempeño del indicador "% de niños menores de 1 año vacunado con 3ra dosis de pentavalente"?			
6	¿Cuál cree que sea en nivel de desempeño del indicador "% de niños menores de 1 año con CRED"?			
7	¿Cuál cree que sea en nivel de desempeño del indicador "Incidencia de leishmaniasis x 100 mil habitantes"?			
8	¿Cuál cree que sea en nivel de desempeño del indicador "% de parto institucional"?			
9	¿Cuál cree que sea en nivel de desempeño del indicador "Incidencia de dengue x 100 mil habitantes"?			
10	¿Cuál cree que sea en nivel de desempeño del indicador "Incidencia de tuberculosis x 100 mil habitantes"?			
11	¿Cuál cree que sea en nivel de desempeño del indicador "Razón de mortalidad materna x 100 mil habitantes"?			

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Golac Tenorio Pilar.
 Institución donde labora : Universidad Cesar Vallejo.
 Especialidad : Maestra en Administración de la Educación.
 Instrumento de evaluación : Cuestionario para medir el nivel de Gestión Sanitaria.
 Autor del instrumento : Br. Giovanna Casique Mendoza.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Gestión Sanitaria en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Gestión Sanitaria .				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Gestión Sanitaria , de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Gestión Sanitaria .				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL		41				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

41

Tarapoto, 05 de mayo de 2018.


Mg. Pilar Gólac Tenorio
 COORDINACIÓN ACADÉMICA
 Universidad César Vallejo - Moquegua

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Golac Tenorio Pilar.
Institución donde labora : Universidad Cesar Vallejo.
Especialidad : Maestra en Administración de la Educación.
Instrumento de evaluación : Cuestionario para medir el nivel de Desempeño de Indicadores Sanitarios.
Autor del instrumento : Br. Giovanna Casique Mendoza.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Desempeño de Indicadores en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Desempeño de Indicadores .				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Desempeño de Indicadores de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Desempeño de Indicadores .				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL		41				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

41


Mg. Pilar Gólac Tenorio
COORDINACIÓN ACADÉMICA
Universidad César Vallejo - Moquegua

Tarapoto, 05 de mayo de 2018.

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

IV. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Ordoñez Ruiz Karina Milagros.
Institución donde labora : Universidad Cesar Vallejo.
Especialidad : Maestra en Ciencias con Mención en Gestión Ambiental.
Instrumento de evaluación : Cuestionario para medir el nivel de Gestión Sanitaria.
Autor del instrumento : Br. Giovanna Casique Mendoza.

V. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Gestión Sanitaria en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Gestión Sanitaria .				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Gestión Sanitaria , de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Gestión Sanitaria .				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL		41				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

VI. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

41

Tarapoto, 05 de mayo de 2018.


Ordoñez Ruiz Karina Milagros
Maestra en Ciencias
Gestión Ambiental
DNI N° 41887823

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

IV. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Ordoñez Ruiz Karina Milagros.
Institución donde labora : Universidad Cesar Vallejo.
Especialidad : Maestra en Ciencias con Mención en Gestión Ambiental.
Instrumento de evaluación : Cuestionario para medir el nivel de Desempeño de Indicadores Sanitarios.
Autor del instrumento : Br. Giovanna Casique Mendoza.

V. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Desempeño de Indicadores en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Desempeño de Indicadores .				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Desempeño de Indicadores de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Desempeño de Indicadores .				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL		41				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

VI. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

41


Ordoñez Ruiz Karina Milagros
Maestra en Ciencias
con Mención en Gestión Ambiental
DNI N° 41897023

Tarapoto, 05 de mayo de 2018.

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

VII. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Bazan Vargas Kieffer Segundo.
Institución donde labora : Universidad Cesar Vallejo.
Especialidad : Maestro en Administración de Servicios de Salud.
Instrumento de evaluación : Cuestionario para medir el nivel de Gestión Sanitaria.
Autor del instrumento : Br. Giovanna Casique Mendoza.

VIII. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Gestión Sanitaria en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Gestión Sanitaria .				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Gestión Sanitaria , de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Gestión Sanitaria .				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL		41				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IX. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

41

Tarapoto, 05 de mayo de 2018.


Kieffer Segundo Bazán Vargas
MAESTRO EN ADM. SERVICIOS DE SALUD
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
DNI N° 06796264

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

VII. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Bazan Vargas Kieffer Segundo.
Institución donde labora : Universidad Cesar Vallejo.
Especialidad : Maestro en Administración de Servicios de Salud.
Instrumento de evaluación : Cuestionario para medir el nivel de Desempeño de Indicadores Sanitarios.
Autor del instrumento : Br. Giovanna Casique Mendoza.

VIII. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Desempeño de Indicadores en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Desempeño de Indicadores .				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Desempeño de Indicadores de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Desempeño de Indicadores .				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL		41				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IX. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

41


Kieffer Segundo Bazán Vargas
MAESTRO EN ADM. SERVICIOS DE SALUD
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
DNI N° 06796264

Tarapoto, 05 de mayo de 2018.

Índice de confiabilidad

Variable: Gestión Sanitaria

N°	Ítem	Alfa de Cronbach
1	¿Cree usted que la red de salud cuenta con documento de entrega de cargo del director anterior?	0.973
2	Cree usted que el Equipo de Gestión de la RED de Salud está constituido y tiene asignadas sus funciones de manera formal.	0.973
3	¿Cree usted que el Equipo de Gestión mantiene reuniones periódicas para el análisis de la información disponible y en relación a ella se toman decisiones que mejoran la gestión de la RED?	0.975
4	¿Cree usted que se realizan reuniones periódicas de análisis de información entre el Equipo de Gestión de la Red y las Micro Redes?	0.974
5	¿Cree usted que el equipo de gestión monitoriza el cumplimiento de los acuerdos establecidos en las reuniones anteriores?	0.973
6	¿Cree usted que el Plan Operativo Institucional de RED cuenta con la estructura establecida según norma técnica vigente (MEF, CEPLAN)?	0.975
7	¿Cree usted que la Red ejecuta las actividades programadas en el Plan Operativo?	0.977
8	¿Cree usted que la RED realiza el seguimiento y evaluación del POI de la RED y sus MR?	0.973
9	¿Cree usted que el director, equipo de gestión y coordinadores de la Red, conocen el presupuesto por las diversas fuentes de financiamiento (RO, RDR-Donaciones y Transferencias (SIS) y FED, y distribuyen en función a sus necesidades? .	0.975
10	¿Cree usted que la Entidad maneja las Definiciones Operacionales del PpR del MINSA?	0.977
11	Cree usted que el responsable de la oficina administrativa/enlace, realiza el seguimiento a los requerimientos presentados a la oficina de operaciones, según los presupuestos asignados?.	0.975
12	¿Cree usted que la Red de servicios de salud gestiona el proceso de categorización y re categorización de los EESS de su jurisdicción?	0.979
13	¿Cree usted que la Red de servicios de salud tiene al menos el 90% de los EESS de su jurisdicción con categoría vigente, según norma?	0.974
14	¿Cree usted que los establecimientos de salud que cuentan con cartera de servicios de acuerdo a nivel y categoría?	0.973
15	¿Cree usted que la Red cuenta con establecimientos estratégicos con Saneamiento Físico Legal concluido?	0.975
16	¿Cree usted que el personal de salud de las Redes implementa acciones técnicas relacionadas al cumplimiento de las Garantías Explícitas asimismo cuentan con reportes de evaluaciones (Vacuna BCG, HVB dentro 48 hs vida RN, control RN 7 y 15 días, CRED ¿	0.974
17	¿Cree usted que la Red de servicio cuenta con Plan Anual de Supervisión aprobado con RD e instrumentos de supervisión por nivel: Hospital, Microred y asegura con presupuesto para su ejecución, y socializado al personal?.	0.973

18	¿Cree usted que la red cuenta con Plan Anual de Asistencia Técnica y monitoreo a microrredes y EE.SS?.	0.975
19	¿Cree usted que se realiza seguimiento o monitoreo a los acuerdos y compromisos formulados en las asistencias técnicas ejecutadas a: Microrred y/o establecimiento?.	0.974
20	¿Cree usted que la Red de Salud realiza una adecuada gestión de medicamentos según requerimientos de los establecimientos de salud?	0.979
21	¿Cree usted que el responsable de gestión de medicamentos, equipo de gestión y coordinadores de estrategias sanitarias RED, realiza el análisis de la información disponible y en relación a ella toman decisiones que mejoran las acciones de control y vigilancia?	0.975
22	¿Cree usted que la Red cuenta con Plan de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud aprobado?.	0.974
23	¿Cree usted que la red cuenta con Evidencia de realización de Auditorías en la calidad de la atención?	0.973
24	¿Cree usted que la red cuenta con el Análisis de resultados de las encuestas de satisfacción e implementación de medidas correctivas que resulten necesarias?.	0.975

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,976	,975	24

Variable Desempeño de indicadores sanitarios

N°	Ítem	Alfa de Cronbach
1	¿Cuál cree que sea en nivel de desempeño del indicador "Parejas protegidas" en planificación familiar?	0.844
2	¿Cuál cree que sea en nivel de desempeño del indicador "Prevalencia de anemia (%)?"	0.858
3	¿Cuál cree que sea en nivel de desempeño del indicador "% de gestantes controladas"?	0.874
4	¿Cuál cree que sea en nivel de desempeño del indicador "% de desnutrición crónica"?	0.882
5	¿Cuál cree que sea en nivel de desempeño del indicador "% de niños menores de 1 año vacunado con 3ra dosis de pentavalente"?	0.848
6	¿Cuál cree que sea en nivel de desempeño del indicador "% de niños menores de 1 año con CRED"?	0.874
7	¿Cuál cree que sea en nivel de desempeño del indicador "Incidencia de leishamniasis x 100 mil habitantes"?	0.873
8	¿Cuál cree que sea en nivel de desempeño del indicador "% de parto institucional"?	0.840
9	¿Cuál cree que sea en nivel de desempeño del indicador "Incidencia de dengue x 100 mil habitantes"?	0.848
10	¿Cuál cree que sea en nivel de desempeño del indicador "Incidencia de tuberculosis x 100 mil habitantes"?	0.882
11	¿Cuál cree que sea en nivel de desempeño del indicador "Razón de mortalidad materna x 100 mil habitantes"?	0.858

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,874	,895	11

RESULTADO CRONBACH PARAAMBAS VARIABLES

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,975	,976	35

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
DIRECCIÓN DE OPERACIONES SALUD

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Exp. 2023473

Moyobamba, 02 de julio del 2018

CARTA N° 006 -2018-DIRES-SM/DOS/P.

Señora:
Belen Pahola Chilón Rojas
Ciudad.-

ASUNTO : Respecto a la autorización para trabajo de investigación

REFERENCIA : Expediente N° 2021096

De mi mayor consideración.

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, asimismo en atención a la referencia hago conocer que, según Ordenanza Regional N° 021-2017-GRSM/CR de fecha 13 de octubre del 2017- Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional San Martín, Artículo 172°- **Estructura de la Dirección Regional de Salud**, para el cumplimiento de su función la Dirección Regional de Salud cuenta con los siguientes Órganos Desconcentrados: **a)** Oficina de Gestión de Servicios de Salud Especializados de alcance regional- OGESS Especializada, y **b)** Oficinas de Gestión de Servicios de Salud - OGESS; quedando sin efecto la denominación Oficina de Operaciones de Salud. En ese sentido no corresponde la autorización.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente;



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
DIRECCIÓN DE OPERACIONES SALUD
LIC. ADM. ELSA MUÑOZ FERNANDEZ
DIRECTORA (E)

C.c.
EMF/latt
DG
Archivo

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

Av. Grau Cdra. 1 - Moyobamba
Teléfono: 042 563113
direccsanmartin1993@gmail.com

AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TESIS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Giovanna Casique Mendoza

D.N.I. : 44000966

Domicilio : Urb. Las orquídeas Mz F Lt 04

Teléfono : Fijo : Móvil : 942630116

E-mail : xiovanita.cm@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

☐ Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

☐ Tesis de Post Grado

☒ Maestría

☐ Doctorado

Grado : Maestra en Gestión Pública

Mención : Maestría en Gestión Pública

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Casique Mendoza Giovanna

Título de la tesis:

"Gestión sanitaria y su relación con los indicadores sanitarios en la red
de salud Moyobamba – 2018"

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : 

Fecha : 04 de Diciembre de 2018

INFORME DE CONFIABILIDAD

feedback studio

"Gestión sanitaria y su relación con los indicadores sanitarios en la red de salud Moyobamba – 2018"

ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Gestión sanitaria y su relación con los indicadores sanitarios en la red de salud Moyobamba – 2018"

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

AUTOR
Br. Giovanna Casique Mendoza

ASESOR
Mg. Kieffer Segundo Bazán Vargas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Página: 1 de 42 Número de palabras: 8860

Text-only Report | High Resolution | Activado

Resumen de coincidencias

24 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias			
1	Entregado a Universida...	Trabajo del estudiante	10 %
2	repositorio.ucv.edu.pe	Fuente de Internet	5 %
3	tesis.ucsm.edu.pe	Fuente de Internet	1 %
4	www.esan.edu.pe	Fuente de Internet	1 %
5	Entregado a Universida...	Trabajo del estudiante	1 %
6	Entregado a Pontificia ...	Trabajo del estudiante	1 %


UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
RESOLUCIÓN DE VICERRECTORADO A C A D É M I C O N° 0011-2016-UCV-VA
Lima, 31 de marzo de 2016

ANEXO 1
ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE LOS TRABAJOS ACADÉMICOS DE LA
UCV

Yo: **KIEFFER SEGUNDO BAZAN VARGAS**, docente de la Maestría en Salud Pública y revisor del trabajo académico titulado **"Gestión sanitaria y su relación con los Indicadores sanitarios en la red de salud Moyobamba – 2018"**, del estudiante, **Br. Giovanna Casique Mendoza**, he sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin y he constatado lo siguiente.

Que el citado trabajo académico tiene un **índice de similitud de 24%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte en trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, 11 de noviembre del 2018


.....
KIEFFER S. BAZAN VARGAS
Experiencia Curricular
DNI N° 06796264



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
Dra. Ana Noemí Sandoval Vergara.

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:
Giovanna Caique Mendoza.

INFORME TÍTULADO:

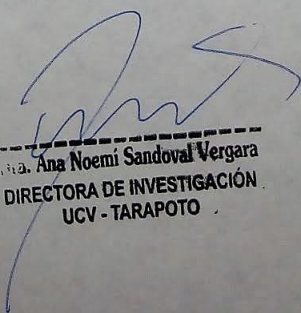
“Gestión sanitaria y su relación con los indicadores sanitarios en la red de salud
Moyobamba – 2018”

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión Pública.

SUSTENTADO EN FECHA: 12 de Agosto de 2018.

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por mayoría.


Dra. Ana Noemí Sandoval Vergara
DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN
UCV - TARAPOTO